Rok XXXII. Kraków, 8. Lipca 1893. Nr. 27.

Redakcyja:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny,
Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Péres.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Péres, *w Nowym Jorku* Dr. Bronisław Grabowicz 137 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. Z lecznicy chirurgicznej Drów Adolfa Grünbauma i Samuela Centnerszwera w Warszawie.

Kilka spostrzeżeń nad przerzutami złośliwych nowotworów, które pierwotnie rozwinęły się w narządzie płciowym u kobiet.

Skreślił

Dr. A. Grünbaum.

Aczkolwiek w patologii już oddawna wiadomo, że złośliwość raków i mięsaków podlega głównie na pojawieniu się, po upływie krótszego lub dłuższego czasu, w bliższych lub odleglejszych narządach albo tkankach przerzutów tej samej natury, dopiero w ostatnich czasach zaczęto badać drogi, jakiemi te ostatnie swoje odbywają wędrówki. Znajomość tych dróg może w chirurgicznej praktyce nadzwyczajną mieć wartość, szczególniej w tych przypadkach, w których przerzuty w odleglejszych pojawiają się organach. — Kwestya bowiem, czy ten lub ów przypadek raka należy jeszcze operować, ma zarówno dla chorego, jak i dla chirurga niemałe znaczenie. Ponieważ przypadki spostrzeżone przeze mnie mogą, z klinicznej przynajmniej strony, na daną kwestyę niemałe rzucić światło, przeto postanowiłem podać je do publicznej wiadomości.

Spostrzeżenie I. Dnia 28. października 1890 r. przybyła do lecznicy, przysłana do mnie przez kol. J. Handelsmana z Kutna, pacyentka L. E. z Łyszkowic ze skargą na nadzwyczajne ogólne osłabienie, objawy duszności i najzupełniejszy brak łaknienia. Z krótkiego listu, który chora przywiozła ze sobą od kol. H., dowiedziałem się, 1) że wspomniana pacyentka L. E. 52 lat, *nullipara*, cieszyła się do ostatnich czasów jak najzupełniejszem zdrowiem, 2) że pierwszy raz zgłosiła się do kol. H. przed 11 tygodniami ze skargą na nieokreślone zboczenia ze strony przewodu pokarmowego, 3) że przed 6 tygodniami wykazał u niej obecność znacznej ilości płynu w lewej jamie opłucnej, 4) że płyn ten, po wypuszczaniu go w ilości 1500,00, okazał się czysto surowiczym, i 4) że przed 8 dniami przekonał się, że u pacyentki tej istnieje w narządzie płciowym guz, prawdopodobnie złośliwej natury.

Badanie, przeprowadzone przeze mnie jeszcze tego samego dnia, pokazało, że mam przed sobą pacyentkę słusznego wzrostu, dobrej budowy ciała, z dosyć znaczną jeszcze warstwą tkanki tłuszczowej pod skórą, z brzuchem znacznie powiększonym w swojej objętości i wyraźnie chełbocącym i z obrzękłemi dolnemi kończynami. Ciepłota ciała była prawidłowa, tętno 94. Oddech przyspieszony 28—30 na minutę. Lewa połowa klatki piersiowej najmniejszego nie brała udziału w ruchach oddechowych. Odgłos wypukowy był na całym obszarze wspomnionej połowy klatki, z tyłu od grzebienia łopatki (*spina scapulae*), z przodu od 3. prawie żebra do samej prawidłowo dolnej granicy tego płuca, bezwzględnie tępy. Szmerów oddechowych również na całym tym obszarze nie można było się dosłuchać. W prawej połowie klatki objawy wypukowe i wysłuchowe były prawidłowe. Serce było odepchnięte nieznacznie w prawo. W jamie otrzewny, jak już wspomniałem, znajdowała się znaczna ilość płynu. Granice tępego i bębenkowego oddźwięku zmieniały się stosownie do położenia ciała. Brzuch na dotykanie nie był bolesny. Mocz nie zawierał w sobie białka. O zmianach anatomicznych, jakieby mogły istnieć w gruczołach brzusznych i innych narządach, w jamie otrzewny się znajdujących, z powodu obecności znacznej ilości płynu nic stanowczego nie można było orzec. Badając narząd płciowy znalazłem, że macica jest mała, że część jej pochwowa jest gładka i prawie w stanie zanikowym i że w przegrodzie pozapochwowej (*septum recto-vaginale*) znajduje się guz, wielkości gęsiego jaja, twardy, niebolesny i nieowrzodziały. Guz ten od strony odbytnicy miał postać wybitnie zrazikowatą. Gruczoły chłonne w fałdach pachwinowych nie były chorobowo zmienione. Po wypuszczeniu z jamy brzusznej, za pomocą nakłucia, przeszło 4000,00 płynu surowiczego, w włóknik nader bogatego, znalazłem obrzęk śledziony dosyć znacznych rozmiarów. Granice stłumienia tej ostatniej sięgały prawie do linii pępkowej. Dolna jej granica była usiana guzami wyraźnie zrazikowatemi, twardemi. Granice wątroby prawidłowe. Na dolnej powierzchni lewego zrazu można było wyczuć dwa oddzielne od siebie, nie wielkie guzy. W narządach małej miednicy nie mogłem wykryć żadnych zmian patologicznych. Mocz prawidłowy. Zupełny brak łaknienia. Odbijanie się. Stolec prawidłowy.

Opierając się tedy na wspomnianych danych, przyszedłem do wniosku, że pacyentka L. E. dotknięta jest charłactwem rakowem, że pierwotny nowotwór rakowy rozwinął się niewątpliwie w przegrodzie prostnico-pochwowej, w której, najmniejszych nie wywołując zakłóceń, istnieje już od dawna, i że, po pojawieniu się przerzutów w lewem prawdopodobnie płucu, śledzionie i wątrobie z następnemi, ogólnemi zboczeniami, dopiero — i to być może przypadkowo — wykryto jego obecność. Ponieważ pacyentkę tę uważałem za nienadającą się do operacyi, przeto też odesłałem ją z powrotem do domu, gdzie podobno po upływie dopiero kilku miesięcy zmarła.

Spostrzeżenie II. Pacyentka W. L. ze Sławatycza przysłaną została do naszej lecznicy przez Prof. Kosińskiego dnia 8. marca 1892 z rozpoznaniem: *Tumor malignus in cavo pleurae sinistrae.* Wywiady: Pacyentka 44 lat wieku zaczęła menstruować w 15. roku życia. Menstrua te odbywały się do zeszłego roku dosyć prawidłowo; w przeciągu tego ostatniego roku pojawiły się tylko dwukrotnie. Rodziła 7 razy. Poroniła dwa razy. Przed 5 laty wyłuszczył u niej Prof. Kosiński z lewego gruczołu sutkowego ruchomy guziczek nieznacznej wielkości, gruczolak. — Żadnych innych chorób, o ile tylko pamięta, nie przechodziła. Przed ośmiu tygodniami zachorowała prawie nagle na znaczną duszność, bez kaszlu, gorączki i bólu. Jeden z kolegów lubelskich, do którego udała się po poradę, uznał to za zapalenie opłucny po lewej stronie, z dużym wysiękiem. Wypuszczony płyn, ile mogła określić, był, jak zauważyła, mocno czerwony. Ponieważ po upływie trzech dni płyn ten na nowo w pierwotnej zebrał się ilości a duszność w jeszcze większym wystąpiła stopniu, przeto też dla dalszego leczenia się przybyła do Warszawy. Tu leczący ją kolega podobno znowu dwukrotnie aspirował zebrany płyn zapomocą aparatu Potaina, przyczem wypompowano go za każdym razem w dosyć znacznej ilości. Płyn ten był zawsze mocno czerwony.

Prof. Kosiński, który ją następnie widział, opierając się na istniejących w obecnej chwili danych klinicznych i na wspomnianych wywiadach, tyczących się wyłuszczonego guza z lewego gruczołu sutkowego, przyszedł do przekonania, że zebrany u tej pacyentki płyn w lewej jamie opłucnej nie jest pochodzenia zapalnego, lecz że jest przesiękiem, powstałym w skutek uformowania się w tkance opłucnej ściennej recydywy byłego, niewątpliwie złośliwego nowotworu. Dla tego też przysłał ją do naszej lecznicy, w której postanowił wyłuszczyć domniemany guz za pomocą resekcyi odpowiedniego odcinka żeber i opłucnej.

Zbadawszy ją więc, po zebraniu tylko co podanych wywiadów, znalazłem dodatkowo jeszcze, że część pochwowa macicy, względnie tylna jej warga przedstawiała się w postaci twardej, niebolesnej, zrazikowatej i nieowrzodziałej guzowatości, wielkości orzecha włoskiego. (*Carcinoma portionis vaginalis uteri*). Sama zaś macica, prócz zmiany w anatomicznem położeniu — *retroflexio* et *retroversio sin.* — nie przedstawiła żadnych zboczeń patologicznych. Ponieważ dobrze pamiętano o gruczolaku wyłuszczonym z lewego sutka, który mógł i rakowe zawierać w sobie ogniska, przeto też przypuszczano, że daleko prawdopodobniejszem jest istnienie genetycznego związku między rozpoznanym nowotworem w jamie opłucnej a byłym guzem w gruczole, niżeli z istniejącym obecnie rakowatym tworem w części pochwowej macicy. Również przypuszczano, że można będzie domniemany ten guz, jak już wspomniałem, usunąć doszczętnie. W tym też celu 9. marca 1892 r. przystąpił Prof. Kosiński do wspomnianego rękoczynu. Po wyresekowaniu jednak odpowiedniego kawałka ósmego żebra, między linią pachową a linią łopatkową, otworzeniu jamy opłucnej i wypuszczeniu około 2000,00 płynu surowiczo krwawego, pokazało się, że cały dolny zraz lewego płuca zmieniony jest w masę nowotworową, na której mnóstwo znajduje się kalafiorowatych narośli, i że ten zraz na całej dolnej powierzchni mocno zrosły jest z przeponą. — Drobnowidowe badania wyciętego kawałka pokazało, że mamy do czynienia z nowotworem rakowym. Samo przez się rozumie się, że o usunięciu w danem miejscu guza takich rozmiarów nie mogło być i mowy. Chorą przeto, po wprowadzeniu do klatki piersiowej drenu, opatrzono. Wyciek przez ranę surowiczo-krwawego płynu był tak znaczny, że co kilka godzin trzeba było całkowicie zmieniać opatrzenie. Stan operowanej bardzo szybko w tak rozpaczliwy sposób się pogorszył, że już następnego dnia nastąpił nadzwyczajny upadek sił z ledwie wyczuwalnem tętnem, z bardzo częstym i nader powierzchownym oddechem a 11. marca 1892 chora ta zmarła wśród objawów zapadu. Pośmiertnego badania zwłok nie z mojej, rozumie się, winy nie wykonano.

Spostrzeżenie III. H. R. z Warszawy przybyła 20. sierpnia 1890 do naszej lecznicy z polecenia kol. Bukowskiego w celu podania się owaryotomii. Zebrane wtedy wywiady przedstawiły, co następuje: H. R. wdowa, 40 lat wieku, czuła się do ostatnich czaszów zupełnie zdrową. Menstrua, które rozpoczęły się w 16. roku życia, odbywają się po dziś dzień zupełnie prawidłowo. Rodziła 6 razy. Ostatni połóg odbyła przed 7 laty. Od sześciu miesięcy spostrzega u siebie powolne i stopniowe powiększanie się brzucha. Przed trzema tygodniami zachorowała nagle na mocne w tym ostatnim bóle, z gorączką i wymiotami. Choroba ta trwała dziewięć dni. Ponieważ objętość brzucha w ostatnich czasach znacznie się powiększyła a bóle w krzyżu były nadzwyczaj mocne i bardzo ją męczyły, przeto chora postanowiła poddać się operacyi.

Badając ją tego jeszcze dnia wspólnie z kol. Bukowskim, przekonaliśmy się, że znajduje się niewątpliwie w jamie brzusznej torbiel wielokomorowy, z lewego wychodzący jajnika. Torbiel ten dawał wyraźne, ale zawsze ograniczone chełbotanie i mieścił się przeważnie w lewej stronie brzucha. Macica była bardzo wysoko podniesiona, mało ruchoma i nieznacznie zwrócona w tył i na lewo. Przez tylne sklepienie można było wyczuć małe wypuklenia na tylnej powierzchni wspomnionego guza. Podczas badania, ostatnio przez kol. C. wystąpiły objawy wewnętrznego krwawienia, które jednak przy absolutnym spokoju i położeniu pęcherza z lodem na brzuch ustąpiły rychło. Następnego dnia, t. j. 21. sierpnia 1890, wykonał kol. B. wskazaną owaryotomię, przyczem po otwarciu jamy otrzewny, spostrzeżono, że oba jajniki były torbielowato zwyrodniałe, że guz lewego jajnika był wielkości główki dziecięcej a prawego jajnika małego jabłuszka, że przednia powierzchnia większego guza zlepiona była na całej przestrzeni z otrzewną brzuszną, że na zewnętrznej powierzchni tego ostatniego znajdowało się kilka mniejszych torbieli, z których jeden pękł niewątpliwie poprzedniego dnia podczas badania i wywołał owe wspomniane, wewnętrzne krwawienie, że oba te torbielowate guzy miały charakter miąższowy, że na wewnętrznej powierzchni większego torbiela znajdowały się rozsiane guziczki, różnych rozmiarów, w dosyć znacznej ilości i że oba te guzy, jak pokazało badanie anatomiczne, zawierały w sobie wrzecionowate komórki mięsakowe.

Po wyjęciu jeszcze z jamy Douglasa dosyć dużego, okrągłego i spłaszczonego skrzepu krwi, który uformował się niewątpliwie poprzedniego dnia, zeszyto ranę brzucha i opatrzono chorą. Pacyentka ta 14 dnia po operacyi wypisała się z naszej lecznicy jako zupełnie zdrowa.

Na zasadzie więc tylko co opisanych anatomicznych danych określono, że mamy przed sobą torbielomięsaki (*cystosarcomata*) jajników. Rokowanie przeto w tym przypadku nie mogło być pomyślnem, co też bardzo wyraźnie oświadczono jej otoczeniu. Recydywa jednak na szczęście dla pacyentki nie tak rychło nastąpiła. — Przez całe 18 miesięcy operowana ta jak najlepszem cieszyła się zdrowiem.

Po raz drugi widziałem pacyentkę tę 21. marca 1892 r., wezwany do niej w celu obejrzenia guza, który uformował się na lewej połowie klatki piersiowej. — Badając ją wtedy, spostrzegłem na wspomnianej stronie klatki piersiowej guz podłużny, jajowaty, wielkości sporej gruszki, twardy, mało bolesny, nieruchomy i mocno tętniący. Kierunek jego był skośny od góry i zewnątrz na dół i wewnątrz, zaczynając się od trzeciego żebra na 2 cm. na zewnątrz

od linii sutkowej lewej i kończąc się mniej więcej na środku piątego przestworu międzyżebrowego. Skóra nad guzem była koloru prawidłowego i nieznacznie napięta. Gruczoły w pachwinie były jeszcze swobodne. Czynność wewnętrznych narządów klatki piersiowej w niczem nie była upośledzona.

Na zasadzie tylko co wspomnionych danych i znanych sobie wywiadów rozpoznałem kośćiomięsak (*osteosarcoma*) 3. lub 4. żebra pochodzenia prawdopodobnie przerzutowego. — Rokowanie więc co do życia, tem bardziej co do wyzdrowienia wydawało mi się arcyniepomyślnem, co też w bardzo jasny sposób wytłomaczyłem rodzinie. Po upływie mniej więcej miesiąca czasu zgłoszono się znowu do mnie z prośbą, żebym ją do naszej przyjął lecznicy, gdyż Prof. Kosiński na usilne prośby samej pacyentki i domaganie się całej rodziny zgodził się ostatecznie wyłuszczyć u niej wspomniony guz. Ostatni ten zabieg operacyjny wykonano u nas w lecznicy 25. kwietnia 1892 r. Wspomnę tu dodatkowo, że wtedy nowotwór przedstawił się znacznie powiększonym, że tętnienie w nim stało się daleko wyraźniejszem i że gruczoły chłonne *in fossa axil. sin.* były już nowotworowo zwyrodniałe. Sposobu, w jaki dokonano tego zabiegu operacyjnego, nie myślę tu opisywać. Nadmienię tylko, że razem z guzem wyłuszczono również gruczoły chłonne z pachy i wyresekowano znaczne odcinki 3. 4. i 5. żebra, które w tem miejscu tak były zniszczone, że zaledwie szczątki po nich pozostały. Przebieg pooperacyjny był, mimo, że dziesiątego już dnia, t. j. 5. maja 1892 r. chora wypisała się z naszej lecznicy z zagojonemi w miejscach zeszytych ranami, arcyniepomyślny. — Recydywa bowiem w pasze pojawiła się bardzo rychło, przyczem nowy ten guz na całej swojej powierzchni był tak obficie w naczynia zaopatrzony, że od czasu do czasu, wskutek pęknięcia któregokolwiek z nich, nadzwyczaj groźne występowały krwotoki. Oprócz tego muszę jeszcze wspomnieć, że w następstwie rozwinął się niewątpliwie przerzut w wątrobie. Straszne bowiem bole w prawem podżebrzu, jakie pojawiły się w kilka tygodni po operacyi, i guzowatość na dolnej powierzchni prawego zrazu wątroby, zbyt jasno przemawiały za tem, że i w tej ostatniej rozwinął się guz tej samej natury. Czy nowotwory te odnowiły się w pozostałych, po wyłuszczeniu torbielo-mięsaków jajników, szypułach, nic stanowczego powiedzieć nie mogę. Przekonałem się tylko, badając chorą kilka razy pod tym względem, zarówno przez powłoki brzuszne, jak i przez pochwę, że dający się wyczuć nad spojeniem łonowem z lewej strony brzucha mały, twardy guziczek, rozwinął się niewątpliwie w lewej połowie macicy. Nieszczęśliwe to istnienie trwało jednak do 7. lipca 1892 r. którego to dnia chora przy objawach nadzwyczajnego wycieńczenia zmarła. Autopsyi nie było. (Dok. nast.)

II. W sprawie krwotoków płucnych.

(Według wykładu na posiedzeniu Towarzystwa lek. krak.)

Podał

Prof. Dr. Gluziński.

(Dok. Patrz Nr. 26).

Wobec tego rezultatu doświadczeń należy nam się obecnie zapytać, czy i o ile wyniki te dają podstawę do wytłómaczenia zjawisk klinicznych, poprzednio opisanych? Zdaniem mojem dają one podstawę i to dostateczną. Wykazują one bowiem, że nawet krew zupełnie prawidłowa w płucu zdrowem wywołuje zmiany, które aż nadto tłómaczą obraz kliniczny pod II) opisany a przecież przyjąć łatwo, że krew nieprawidłowa w płucu chorobowo zmienionem jeszcze łatwiej uczynić to jest w stanie. Przekonałem się o tem w szeregu doświadczeń na królikach, w których wywoływałem n. p. zrosty opłucnowe przez wstrzykiwanie do jamy opłucnowej nalewki jodowej (*tra jodi*), a następnie wlewałem krew w sposób wyżej opisany i w których po 3 tygodniach obok innych zmian, które należą do zmian w innej pracy ogłosić się mających, wykrywałem w pęcherzykach płucnych ciałka czerwone krwi, prawie nie zmienione, gdy w prawidłowych już po 6—8 dniach po większej części ich niema. Podobny fakt stwierdzałem w płucach królików, którym szczepiłem poprzednio jad gruźliczy. Krew zatem w płucach chorobowo zmienionych nie ulega wessaniu tak łatwo a jeżeli względnie krótki jej pobyt w płucach zdrowych może sprawić zmiany wyżej opisane, o ile to łatwiejsze tam, gdzie ona dłużej zostaje w warunkach płuca nieprawidłowych.

Z doświadczenia klinicznego i anatomo-patologicznego wiemy dalej, że zmiany opisane w płucach, jak złuszczenie nabłonka i przybłonka, zmiany nieżytowe w drobnych oskrzelikach, stany niedodmy płuc a ztąd zwykle stagnacya w tych miejscach wydzieliny i wynikające ztąd zboczenia w krążeniu usposabiają do zmian dalszych, stanowią podatną glebę do przyjęcia n. p. zarazków.

Już Koch[1]) w pracy swej wspomina, że dla osiedlenia się n. p. prątka gruźliczego, te miejsca w płucu są najdogodniejsze, w których jest stagnacya wydzieliny, lub w których toczą się sprawy, które wywołują podobną stagnacyę. Jak dla prątka gruźliczego stwierdził Koch tę okoliczność, tak samo doświadczenie uczy, że ma ono równe znaczenie i dla zarazka zapalenia płuc. Wobec tego, jeżeli weźmiemy konkretny przypadek nacieku gruźliczego płuca, w przebiegu którego wystąpił odpowiedni krwotok a część wylana krwi dostała się do pęcherzyków płucnych, to łatwo pojąć, że stósownie do warunków, jakie w tem płucu panują, krew albo bez widocznych następstw zostaje wessaną albo doprowadza do zmian, jakie podaliśmy opisując doświadczenia na zwierzętach, lub sprawy te dają podstawę do przyjęcia zarazka zapalenia płuc lub gruźlicy, które to zmiany jedna pomagając drugiej, pomyślniej lub mniej pomyślnie przebiegają dla dotkniętego. Szukać tych zarazków nie potrzeba, boć one znajdują się w płucu i razem ze krwią mogą być aspirowane z treści ognisk chorobowych do wolnych dotychczas części płuc a wobec zmiany wywołanej przez wylaną krew, wobec stagnacyi wydzielin w tych miejscach, łatwo mogą rozpocząć swoje działanie.

Wielką rolę grają tu bezsprzecznie warunki płuca, czy to mocne zrosty opłucnowe, czy sprawy interstycyalne upośledzające wessanie wylanej krwi; obecność wydzieliny czy to w jamach czy oskrzelach i wreszcie ilość wylanej krwi. Z doświadczenia wie każdy z nas, że po mocnym krwotoku najczęściej przychodzi do zmian następowych, że ci to chorzy najczęściej dają obrazy czy to zapaleń, które się rozchodzą lub też nie — dając powód do rozszerzenia się sprawy gruźliczej lub wywolując nieraz obraz *phthisis floridae.* Obraz ten ostatni najniepomyślniejszy dla chorego, obchodzi nas tu jeszcze o tyle, że w ostatnich czasach zwrócił na niego uwagę Bäumler[1]) w artykule p. t. *Ueber eine besondere, durch Aspiration von Caverneninhalt hervorgerufene Form acuter Bronchopneumonie bei Lungentuberculose.* U człowieka dotkniętego nieraz nieznacznemi zmianami gruźliczemi w płucach, często nie zdradzającemi się żadnymi objawami, a więc cierpieniem miejscowem w dwojaki sposób może nastąpić dość nagle zwrot bardzo niepomyślny. Raz nastaje przez

[1]) Die Aetiologie der Tuberculose etc. 1884.

dostanie się prątków gruźliczych do ogólnego obiegu krwi rozsianie gruzełków, gruźlica prosówkowa (*tuberculosis miliaris*), przedstawiając obraz klinicznie już to choroby ostrej, zakaźnej, już to choroby mózgowej i t. d. stósownie do usadowienia się gruzełków — drugi raz sprawa odbywa się ostro tylko w płucach, gdy obok lub bez rozsiania gruzełków po płucu rozwijają się sprawy zapalne w płucach zwykle z wysoką gorączką i ten przebieg daje nam obraz znany pod nazwą suchot galopujących (*phthisis florida*).

Objawy ze strony płuc występują tu na pierwszy plan a poprzedza je i często im towarzyszy, jak na to słusznie zwraca uwagę Bäumler, najczęściej obfite plucie krwią. Zwykle zmiany te zapalne obejmują rozleglejsze obszary, występują płatowo lub rozpoczynając się od zrazików zlewają się ze sobą; rzadziej jednak występują jako ogniska zrazikowe po całych płucach rozsiane i jako takie pozostając do końca życia, które też długo nie trwa, bo sprawa kończy się bardzo rychło. Na tę ostatnią formę zwraca uwagę Bäumler we wspomnionym artykule, przytaczając przykłady i wyniki sekcyj, które nas tu zająć muszą w krótkości. U ludzi najczęściej młodych, na pozór zupełnie zdrowych lub uważanych za wyleczonych po nasilonych ruchach lub wykroczeniach, n. p. *in Baccho*, nastawało mocne krwioplucie lub obfity krwotok płucny, wkrótce potem wysoka gorączka; w płucach z początku skąpe, potem coraz obfitsze drobne rzężenia a później odgłos wypukowy bębenkowo-przytłumiony w rozmaitych częściach płuc. Wśród zwiększania się duszności i wysokiej gorączki, nieraz już po 10 dniach śmierć. Sekcya wykazywała rozsiane ogniska zapalne w płucach (nie gruzełki) a w szczytach jednym lub obydwóch, stare małe lub większe jamy otoczone bliznowatą tkanką, z których, jak przyjmuje Bäumler, wśród forsownego ruchu lub głębokich wdechów podczas krwotoku, treść ropna do najdrobniejszych oskrzeli była aspirowaną a zawierając rozmaite mikroorganizmy dała powód do opisanych zmian zapalnych; dlatego też Bäumler nazywa te zmiany *pneumonia per aspirationem* (*Aspirations-pneumonie*).

Podobne przykłady mógłby przytoczyć każdy z nas. Zachodzi tu jednak ważne pytanie, pytanie, które roztrząsa i Bäumler, a które skłoniło mnie do poruszenia tego w niniejszym artykule, t. j. jakie okoliczności wpłynęły na taki przebieg. Bäumler sam zwraca uwagę, że pewną predyspozycyę dawać mogą połączenie jamy z dużym oskrzelem, sposób połączenia z tym oskrzelem, rodzaj treści jamy, zrosty opłucnowe i t. d. Z drugiej strony wiemy, że u gruźliczych wystąpienie spraw zapalnych i szerzenie się samych ognisk gruźliczych przez aspiracyą treści z jam lub oskrzeli jest zjawiskiem częstem, tak samo i w rozstrzeniach (*bronchiectasiae*) oskrzelowych, jednak rzadko z tak szybkim przebiegiem, jak w przytoczonych przypadkach. — Dlaczego? „Dla rozjaśnienia tej różnicy w przebiegu spraw zapalnych wywołanych tym samym mechanizmem, powiada Bäumler uciekać się do przypuszczeń, niema żadnego znaczenia. Bakteryologia z czasem da na to odpowiedź“. Czy w tym jednak tylko względzie należy szukać wytłómaczenia? Sądzę, że nie; sądzę, że tu trzeba zwrócić uwagę i na jeden szczegół, za mało może uwzględniony przez Bäumlera, t. j. na sam obfity krwotok, który wystąpił we wszystkich tych przypadkach. Krew wylana, jak z doświadczeń moich wynika, nie jest czynnikiem obojętnym, sama przez się zdrowa w płucu zdrowem już jest w stanie zmiany wywołać a cóż dopiero krew zmieniona, w płucu chorem obficie wylana, czy nie może stworzyć warunków gruntu nader korzystnego do bujania dla tych samych bodźców chorobowych, które w innych okolicznościach nie tak dla siebie korzystnych, słabiej też rozwiną swoje działanie.

[1]) Deut. med. Woch. Nr. 1. 1893.

Zmiany wykazane przez moje doświadczenia a zwłaszcza długie pozostawanie ciałek krwi w płucach chorobowo zmienionych, rozwijanie się łatwe niedodmy w miejscach zajętych przez krew wylaną, powstawanie spraw nieżytowych w najdrobniejszych oskrzelikach obok wartości teoretycznej objaśniającej przebieg kliniczny, mają pewne znaczenie praktyczne, dając nam pewne wskazówki, których trzymaćby się należało w leczeniu krwotoków płucnych.

Leczenie to dzielić się musi na dwie części. Z jednej strony opanować sam krwotok, z drugiej zapobiegać jego następstwom.

O ile na pierwszy akt wytężamy wszystkie siły a stósownie do przyczyny krwotoku raz skutecznie, innym razem stoimy bezsilni, o tyle na drugie zadanie nasze mało zwracamy uwagi a nieraz myśląc tylko o pierwszym wobec drugiego popełniamy błędy. Bezwzględny spokój, leżenie chorego na wznak, zakazanie mówienia, powstrzymywanie więc należytych ruchów oddechowych i wentylacyi płuc, podawanie narkotyków w dosadnej ilości dla zapobiegania kaszlowi, temu naturalnemu czynnikowi do wydobycia z dróg oddechowych nagromadzonych wydzielin — o ile są wskazane wobec krwotoku samego, o ile są wskazane w każdem krwiopluciu nawet nieznacznem, tego przewidzieć nigdy nie możemy, czy nie przyjdzie do większego, groźnego wprost dla życia chorego — o tyle po większym krwotoku jak najwcześniej, ile tylko można, drogę tę opuścić należy, by przez zmianę położenia, swobodne ruchy oddechowe, kaszel a więc i wykrztuszanie wprowadzić w grę czynniki zapobiegające, względnie ułatwiające rozejście się powstałych zboczeń. Nie tajną mi jest trudność w ocenieniu chwili stosownej, od której to postępowanie należy rozpocząć, by nie sprowadzić powtórnego krwotoku.

Rzecz potrzebowałaby wielkiego materyału, by uzyskać bliższe wskazówki; jest to zadaniem więcej zbiorowej pracy i powołani są szczególniej do niej dyrektorowie specyalnych oddziałów lub zakładów.

Z moich dotychczasowych obserwacyj mógłbym jedną kategoryę przypadków wyróżnić, w których śmiało (w 1—2 dni po krwotoku, t. j. po ustaniu wydobywania się świeżej krwi) należy zastósować ten sposób postępowania. Są to przypadki tyczące się przeważnie indywiduów młodych z początkowemi zmianami, gdzie i badanie rozpadu nie wykazuje i doświadczenie poucza, jak prace Rindfleischa stwierdziły, że przyczyną tych krwotoków początkowych są zmiany gruźlicze w ścianach włosowatych naczyń tętnicy płucnej, w których jako nie mających rozgałęzień, łatwo skrzep się wytwarza. Są to tak zwane krwotoki początkowe, nieraz dość obficie występujące, gdzie leczenie w sposób dotychczasowy, t. j. bezwzględny dłuższy spokój, z leżeniem na wznak upośledzającem ruchy klatki piersiowej i tak już zwykle niedostateczne do dobrej wentylacyi płuc, boć to najczęściej klatka piersiowa porażna ze słabym rozwojem mięśni; zakazanie mówienia, wstrzymywanie morfiną wszel-

kiego kaszlu z dodatkiem sporyszu zwężającego naczynia i przyczyniającego pracy sercu i tak już osłabionemu upływem krwi i psychicznym stanem chorego są w tych razach, zdaniem mojem, wprost czynnikami szkodliwymi, sprawiającymi nieraz następnie groźniejsze skutki, niż sam dość obfity krwotok.

Przez dłuższy czas sądziłem, że myśl podniesiona przeze mnie jest nową; przerzucając literaturę tego przedmiotu przekonałem się jednak, że *nihil novi sub sole,* bo podobne zapatrywania, do których doszedłem przez obserwacye kliniczne i doświadczenia na zwierzętach, wypowiedział już przed laty 18 Dührssen [1]), lekarz w Mentonie, opierając się na obserwacyi klinicznej.

Sądzę, że na podstawie opisanych doświadczeń na zwierzętach, można zwrócić również uwagę chirurgów a szczególnie laryngologów, że przy operacyach krtaniowych, a szczególnie mam tu na myśli tracheotomią w dławcu, należałoby baczyć, by jak najmniej krwi dostawało się do płuc, nie już tylko dla uchylenia niebezpieczeństwa natychmiastowej śmierci z uduszenia, ale dla zapobiegania zboczeniom następowym, mogącym tem łatwiej powstać w płucu dziecka, u którego wykrztuszenie utrudnione a sprawa n. p. w krtani i tak ma już dążność do wywoływania zmian w płucach.

[1]) Deut. Arch. f. kl. M. S. XVI. 1875. str. 393.

III. Jeszcze w sprawie trzebienia w róży zgorzelinowej moszen.

Podał
Dr. L. Gąsiorowski,
lekarz więzienny w Stanisławowie.

Przypadek róży zgorzelinowej moszen bez wytrzebienia, ogłoszony w Nrze 25. *Przeglądu lekarskiego*, skłania mnie do kilku uwag, o których umieszczenie tem śmielej upraszam Szanowną Redakcyę, ile że autor tego artykułu odwołuje się w nim do mego przypadku ogłoszonego w Nrze 19. *Przeglądu lekarskiego.*

Przedewszystkiem zaznaczyć muszę, że i dla mnie myśl o kastracyi i następowem kalectwie mego chorego wcale nie była ponętną i nie wiele przemawiała do przekonania, ale okoliczności, które w Nrze 19. *Przegl. lek.* przytoczyłem, przechyliły nareszcie szalę na stronę kastracyi, za którą oświadczył się również i drugi kolega, który chorego przed operacyą widział i badał.

Przypadek kol. Rutkowskiego, jakkolwiek bardzo podobny do mego, przecież różnił się od niego pod niejednym względem. I tak chory mój był o 10 lat starszy, jest ojcem 2 żyjących dzieci a nadto ma jeszcze przed sobą kąrę 2-letniego więzienia tak, iż w chwili wyjścia z zakładu karnego będzie miał blisko 50 lat. Wobec tego zdaje się, nie wiele sobie ważył kalectwo, o którego doniosłości dobrze wiedział, skoro sam domagał się kastracyi.

Co się tyczy długiego ropienia, którego się obawiałem, twierdzi kol. Rutkowski, iż jest to powód dosyć ważny dla lekarza, ale dodaje zarazem, że pod tym względem liczyć się trzeba z życzeniami chorego i otaczających. Otóż pod tym ostatnim względem, jak już nadmieniłem, zastósowałem się właśnie do życzenia chorego, domagającego się wytrzebienia. Obawa zaś moja długiego ropienia była aż nadto usprawiedliwioną, wobec zupełnego zniszczenia moszen i u chorego więźnia, który pozbawiony już przez 6 lat wolności i pozostający nadal pod wpływem różnorodnych, dla zdrowia niekorzystnych okoliczności z uwięzieniem połączonych, nie dawał wcale rękojmi, że tak znaczny ubytek na jądrach szybko goić się będzie, jak to mogło być u znacznie młodszego, wolnego i u siebie w domu leczącego się chorego kol. Rutkowskiego.

Przypadek kol. R. byłby o wiele bardziej pouczającym, gdyby był dłużej obserwowany, gdyby mianowicie sprawdzono, jak się zachowuje i nadal zachowa czynność jąder. Samego bowiem ich zabliźnienia nie można jeszcze uważać za pomyślny skutek leczenia a następstwa, których kol. R. obawiał się, i których ja u mego chorego obawiałem się, a o co tu głównie chodzi, mianowicie zanik i utrata funkcyi a być może i newralgia jąder wskutek ucisku starzejącej się i ściągającej się bliznowatej tkanki, z zabliźnieniem się jąder bynajmniej usunięte nie zostały.

Nie moją jest rzeczą i nie kuszę się wcale rozstrzygać, czy wobec zupełnego zniszczenia jąder, jak to było u mego chorego, w każdym przypadku lepiej jest pozostawić chorego swemu losowi, oczekując w najlepszym razie pokrycia się jąder blizną, wielce prawdopodobnego ich zaniku a może i nerwobólów, czy też robić kastracyę. Sądzę jednak, że, jak zawsze tak i tutaj, każdy przypadek indywidualizować należy, uwzględniając w takich razach wiek, stósunki rodzinne, stanowisko społeczne a wreszcie życzenie chorego, który powinien być dokładnie pouczony o wszystkich możliwych i prawdopodobnych korzystnych i niekorzystnych następstwach jednego i drugiego sposobu leczenia. Jak w przypadku kol. R. wiele okoliczności przemawiało za zachowawczem leczeniem, tak znowu u mego chorego więcej było powodów do kastracyi, która zdaniem mojem zupełnie była usprawiedliwioną i naukowo uzasadnioną.

IV. Oceny i sprawozdania.

Terapia.

O leczeniu gruźliczego zapalenia pęcherza moczowego.

Po wiewiórze gruźlica jest najczęstszą przyczyną zapalenia pęcherza moczowego u dorosłych.

W pierwszych okresach, gdy choroba jeszcze nie postąpiła daleko, mamy przeciw niej dwojakie środki: ogólne i miejscowe.

Do pierwszych należą pobyt na Południu, bardzo obfite żywienie się, regularny tryb życia a z leków tran rybi z kreozotem.

Co do drugich, używano i używa się azotanu srebrowego, kwasu borowego, kreozotu, naftolu, kwasu mlekowego, jodoformu; wszystkie te jednak środki okazały się w końcu nie tylko nieskutecznemi, ale nawet wprost szkodliwemi, ponieważ pęcherz w ogólności jest bardzo wrażliwy na ciała obce, więc i przeciwgnilne, które go drażnią i sprawiają w nim przekrwienie, tak ważne w przebiegu zapalenia tego organu.

Wobec takiego stanu rzeczy spróbował prof. Guyon sublimatu, który jest dzielnym środkiem przeciwgnilnym i działa z jednej strony na samą przyczynę choroby, t. j. prątki gruźlicze, z drugiej na pierwociny ropotwórcze, mogące się znaleść w pęcherzu i pogarszać sprawę chorobową, a zarazem zapobiega skutecznie działaniu szkodliwych drobnoustrojów z zewnątrz do pęcherza dostać się mogących. Ażeby jednak uzyskać skutek pożądany, trzeba się trzymać pewnych prawideł a mianowicie wystrzegać rozszerzania pęcherza, co

powiększa jego czułość a skutkiem tego bóle i parcie na mocz, następnie starać się o to, by sublimat działał jak najdłużej, a wreszcie nie używać go w dawkach szkodliwych.

W celu zachowania tych ostrożności nie przemywa się pęcherza sublimatem, lecz wkrapla do niego za pomocą osobnej strzykawki co dwa lub trzy dni po 15 do 30 kropel roztworu sublimatu, zatrzymując je ile możności jak najdłużej w pęcherzu i bacząc na to, by chory przed tem zapuszczeniem sublimatu mocz oddał.

Roztwór sublimatu sporządza się w wodzie wrzącej w stósunku od 1:5000 do 1:1000 a rozpoczynając od roztworu najsłabszego, t. j. od 1 na 5000, przechodzi się do roztworów mocniejszych tylko w razie nieskuteczności roztworów słabszych.

Ten sposób leczenia miejscowego w połączeniu z leczeniem ogólnem daje często bardzo dobre rezultaty.

W okresach późnych choroby, gdy przypady są ciężkie, trzeba ile możności łagodzić tylko cierpienia chorych. Wtedy pęcherz nie zniesie żadnych wkraplań nawet, wtedy ograniczyć się trzeba do środków uśmierzających, jak do wstrzykiwań podskórnych morfiny i do makowca w czopkach, n. p. w formie:

Rp. *Exti belladonnae*
Exti opii aquosi
āā centigrma
Jodoformii centigrmta quinque
Cerae albae grma
Butyri de cacao grmta tria.
M. f. l. a. suppositorium.

Można także użyć środków odwodzących w formie przyżegań (*points de feu*) podpępcza.

Gdy i te środki zawiodą a bolesność jest nadzwyczajna, nie pozostaje w ostateczności nic innego, jak zabieg operacyjny a mianowicie otwarcie pęcherza nadłonowe (*cystotomie sus-pubienne*), stałe w celu uwolnienia go od właściwej czynności i leczenia wprost choroby. Jeżeli zmiany chorobowe są bardzo rozległe, trzeba się ograniczyć do przyżegania roztworem sublimatu 1:1000 lub chlorkiem cynku; w przeciwnym razie usunąć, o ile można, bujania gąbczaste przez wyskrobanie i następnie przyżegnienie miejsc krwawiących termokauterem.

Jestto jednak zabieg operacyjny co do skutku bardzo niepewny i wskazany jedynie w ostateczności. (*La médecine moderne. 51. 28. Juin 1893*). *D.*

Fizyologia.

Germain Seé: **O działaniu fizyologicznem nukleiny.**

Pod nazwą nukleiny rozumiemy szereg substancyj organicznych zawartych w jądrach komórek, w miąższu śledziony, które obecnie otrzymuje się z żółtka jaj, drożdży i nierozpuszczalnych resztek kazeiny podczas trawienia za pomocą pepsyny. Te istoty rozpadają się za dłuższem gotowaniem w wodzie lub pod wpływem kwasów na 3 części t. j. na albumin, hipoksantyn i kwas fosforowy. Mamy zatem połączenie fosforowo-proteinowe. Nukleina jest to proszek bezbarwny lub żółtawy, nierozpuszczający się w zimnej wodzie, w wyskoku i eterze a rozpuszczający się natomiast w roztworzonych alkaliach i we wrzącej wodzie.

Wstrzykiwanie podskórne i użycie wewnętrzne (2—3 grm. na dzień) okazały się według doświadczeń autora i Horbaczewskiego z Pragi zupełnie nieszkodliwe u ludzi.

Przy tem zauważano stale powtarzający się jeden tylko objaw t. j. pomnożenie się ilości ciałek białych krwi (leukocyty, fagocyty). Nukleina sprowadza zatem znaczną leukocytozę, z czego przypuszczamy, że działa zapalnie na mikrobami zakażone narządy, sprowadzając leukocyty do obrażonego miejsca. Mamy tedy pewny sposób wykrycia utajonych ognisk zapalnych. W przypadkach zmian patologicznych wątpliwej natury a niepewnej lokalizacyi odkrywa je bowiem nukleina podobnie jak tuberkulina, jednak bez szkody dla ustroju. Autor obserwuje 5 przypadków utajonej gruźlicy, którą odkrył dopiero zapomocą nukleiny a względnie przypadów przez nią wywołanych t. j. leukocytozy, gorączki i rzężeń przedtem zupełnie niebyłych. Objawy te pochodzące od leukocytozy znikły po dwóch dniach.

Autor używa nukleiny w celach rozpoznawczych w przypadkach podejrzanego zapalenia krtani, w podejrzanych nowotworach a częściej jeszcze w zapaleniu oskrzeli u małych dzieci, które nie wyksztuszają, wskutek czego u nich badanie plwocin pod względem obecności prądków nie jest możebnem. Mamy tu podobieństwo działania nukleiny jako środka rozpoznawczego do tuberkuliny z tą różnicą, że ta ostatnia z przyczyny szkodliwego swego wpływu nie daje się zastosować u człowieka.

O użyciu leczniczem nukleiny na razie nic pewnego orzec nie można z powodu nielicznych jeszcze doświadczeń w zapaleniu płuc, opłucnej i innych chorobach zakaźnych. W 3 jednak przypadkach zapalenia płuc alkoholowego skutek nukleiny był bardzo wyraźny, gdyż już po 36 godzinnem jej używaniu przechyliła się choroba wcześniej niż zwykle, bo już 4. a względnie 5. dnia. (*Allg. Wiener med. Zeitung. Nr. 25. 1893.*) *Dr. Józef Sternberg w Karlsbadzie.*

Choroby dzieci.

Prof. Baginsky: **Patologia nerek wieku dziecięcego.**

Wychodząc z zapatrywania się, że w stósunkach fizyologicznych azot wprowadzony do ustroju wydziela się moczem i kałem, z pozostawieniem pewnej ilości potrzebnej do wzrostu tkanin, stara się autor wykazać, o ile w stósunkach patologicznych nerki są upośledzone w swej czynności. Oznaczywszy ciężar ciała i ilość wprowadzonego azotu z pokarmami, obliczał autor u dwojga dzieci cierpiących na zapalenie nerek płonicowe i u dziecka z nerką zastoinową, ilość azotu, wydzielanego z moczem i kałem, i przekonał się, że na szczycie ostrego zapalenia nerek jakoteż zastoiny nerkowej, istnieje pewna niedomoga na wydzielanie azotu wprowadzonego do ustroju i w miarę poprawy stanu tego patologicznego nerek czynność ta się wyrównywa. To zmniejszenie się ilości wydzielonego azotu nie jest bezwzględne, gdyż pod wpływem wysokich gorączek ilość wydzielonego azotu może być nawet większa od wprowadzonego z pokarmami, lecz to dzieje się kosztem rozkładu składników organicznych samego ustroju.

Że funkcye wydzielnicze nerek są upośledzone, o tem autor przekonał się, podając dzieciom z zapaleniem nerek jodek potasu, który w stanach patologicznych wydzielać się zaczął o wiele później i znacznie wolniej. Zmiany te czynnościowe nerek są niejako wskazówką terapeutyczną, aby w przebiegu zapaleń nerek podawać pokarmy zawierające mało azotu lub też wybierać takie, o których z doświadczenia wiemy, że ustrój z łatwością je sobie przyswaja i azot wydziela a do których zalicza autor mleko.

Co się tyczy postaci wydzielania się azotu w przebiegu zapalenia nerek, to autor robił doświadczenia u jednego dziecka i wykazał, że 95% jako mocznik, 1·56 jako połączenia amonowe, 0·83% jako istoty wyciągowe. (*Archiv f. Kinderheilkunde, III. IV. H. 1893*). *Dr. Komorowski.*

Notatki terapeutyczne.

Przeciw poceniu się nóg poleca Kaposi w Wiedniu obmywania stóp rano i wieczór płynem:

79) Rp. *Naphtholi* *5·00*
Glycerini *10·00*
Alcoholi *100·00*

a następnie zasypywanie proszkiem:

80) Rp. *Naphtholi pulverati* *2·00*
Amyli pulverati *180·00*

Można także sypać do obuwia co rano proszek:

81) Rp. *Talci subtilissime pulverati* *40·00*
Bismuthi subnitrici *45·00*
Kali hypermanganici *3·00*
Natrii salicylici *2·00*
MDS. Zewnętrznie.

(*Deutsche med. Wochenschrift. 26. 1893*).

V. Ze Wschodu.

Zarysy lekarskie.

Przez

J. Ilg....

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 26).

III.

Do czasu założenia Uniwersytetu w Tomsku całe życie umysłowe skupiało się w naukowych towarzystwach a mianowicie w dwóch oddziałach syberyjskich cesarskiego geograficznego Towarzystwa, które przeważnie przyczyniły się do poznania kraju; słabszem zaś życia tętnem były ożywione towarzystwa lekarskie w Syberyi, ostatniemi laty zakładane, które oprócz dążności praktycznych nie położyły większych zasług dla nauki. Nim się jednak pracownicy ugrupować mogli, wytwarzając choć skromne ognisko dla zbadania fauny, flory i pokładów gruntu miejscowego, Syberya Wschodnia była przedmiotem badań wielu uczonych, przeważnie niemieckich i kilkunastu ekspedycyj naukowych, obierając sobie za czasową stolicę Irkuck. Począwszy od początków zeszłego stulecia kilkanaście naukowych ekspedycyj przejeżdżało przez Irkuck dla zbadania Syberyi Wschodniej. Pierwsza z nich była wysłana w r. 1719 przez Piotra I-go, w której brali udział: Daniel Bogumił Messerschmitt i szwedzki więzień Strahlenberg. W drugiej ekspedycyi naukowej w r. 1733 uczestniczyli: Jan Behring, Spanberg, badający Kamczatkę, I. G. Gmelin naturalista, G. F. Müller historyk, Délille de Croyer astronom. Ekspedycya ta dała obfite plony dla poznania Syberyi. Wkrótce potem cesarzowa Katarzyna II. w r. 1768 wysłała ekspedycyę, której prace sześć lat trwały, aż do r. 1774 pod wodzą słynnego Piotra Szymona Pallasa. Była to istna wędrująca akademia umiejętności a członkami jej tacy uczeni, jak Georgi, Gmelin młodszy, Falk, Hildenstein, Lepiochin, Eiler astronom i wielu innych. Pallas i Georgi są pierwszymi badaczami jeziora Bajkalskiego i ziem do niego przyległych od czasu, gdy w r. 1643 pierwsze hufce kozaków ruskich przepłynęły to jezioro. Następnie Pallas udał się do krainy Zabajkalskiej i na południe do Kiachty, gdzie badał Chińczyków a Georgi pojechał z Irkucka lądem w kierunku biegu rzeki Kudy, wpadającej z prawej strony do Angary. Prace tych uczonych pozostaną na zawsze pomnikowemi i źródłowemi dla dalszych badaczy.

Nie mniejszą też usługę oddał nauce Szwed, pastor Eryk Laxman, podczas 30-letniego prawie pobytu we Wschodniej Syberyi (1764—1795). Godna podziwu jest zaiste praca tego człowieka, rzuconego samoistnie na Wschód daleki. Zostawił on ślady na najrozmaitszych polach wiedzy ludzkiej. Dojeżdżając z Irkucka do Kiachty i Stretieńska a następnie do Japonii, pracował jako etnograf, lingwista, wczytywał się w napisy mongolskie na skałach piętrzących się nad Dzidą, zbierał rośliny, stósował chemię do przemysłu miejscowego; użył bowiem do robienia szkła soli glauberskiej zamiast potażu, analizował źródła mineralne miejscowe, opisywał góry, stworzył teoryę powstania Bajkału, wreszcie zebrał kolekcyę 20-pudową rozmaitych minerałów, odnalazł kilkanaście nowych, którym dał nazwy, odkrył źródła słone, pokłady węgla kamiennego i rudy żelaznej.

Przez Irkuck przejeżdżało też w początkach bieżącego wieku wiele ekspedycyj dla zbadania północnej Syberyi, jak Kruzensterna i Lisiańskiego, Gołowina, Wrangla, Anjou i innych. Na Ałtaju bawili Ledebur i Humboldt. Na trzy lata przed przybyciem do wschodniej Syberyi jenerał-gubernatora Murawiewa-Amurskiego była tu wysłana ekspedycya Middendorfa (1845—1848) dla zbadania najodleglejszych zakątków północy, Tajmurskiego półwyspu i południowo-wschodniej części kraju Nadamurskiego, która miała wielki wpływ na dalsze losy tego kraju.

W r. 1851 otwarto w Irkucku wschodnio-syberyjski oddział Towarzystwa geograficznego, który stał się inicyatorem wszelkich prac podejmowanych dla poznania kraju i tem położył niemałe zasługi. Pierwsza ekspedycya była organizowana kosztem hr. Hutten-Czapskiego i p. Hołubkowa pod kierunkiem astronoma Schwartza; brał w niej udział naturalista Rade i geolog Schmidt, który zbadał następnie budowę geologiczną kraju Zabajkalskiego, Amurskiego i wyspy Sachalinu. W następnych ekspedycyach, urządzonych przez oddział geograficzny, najważniejszemi w naukowe zdobycze były: ekspedycya Wilujska pod kierunkiem p. Maaka (1854—1855), Amurska (1855—1856), Usuryjska (1859), Turuchońska, Olekmińska i Witimska, tak zwane od miejsc, do których robiono wycieczki.

W r. 1869 oddział postanowił zbadać szczegółowiej gub. Irkucką, Bajkał, Dauryę i inne części prowincyi Zabajkalskiej. Deportacya z r. 1863 dostarczyła mu licznego szeregu pracowników, silnych przedewszystkiem duchem i niezmordowanych w pracy. Jedni z nich przynieśli już z sobą niepospolitą wiedzę, jak Dr. Benedykt Dybowski, inni pod ich kierunkiem nabywali jej w Syberyi, aby się stać następnie pionierami na dalekich krańcach świata, jak młodziutki wówczas Czerski Jan lub Witkowski Mikołaj, syn organisty z Witebskiego, który zaledwie nieco piśmiennym przybywszy tu 18-letnim chłopcem, następnie położył pierwszy początek badaniom archeologicznym. Pracom Czekanowskiego, Dybowskiego, Godlewskiego, Czerskiego, Lipińskiego, Hartunga i innych, świat naukowy przyznał wielką wartość a imiona naszych rodaków zapisał złotemi literami na stronnicach dziejów swoich Oddział wschodnio-syberyjski cesarskiego geograficznego Towarzystwa. Z tej świetnej w zdobycze naukowe epoki pobytu tu naszych, nikogo już nie zostało. Jan Czerski, jako zasłużony geolog, wysłany na czele ekspedycyi na północ Syberyi dla badań przez Akademię nauk z Petersburga, której zbiorów był kustoszem w latach ostatnich, umarł w r. 1892 w lipcu z krwotoku płucnego na stepie pod Średnim Kołymskiem na ręku żony, którą z prostej Sybiraczki wychował, zostawiając ją i małoletniego syna, bez sposobu do życia. Czerski pochodził z Wilna i wychowanie początkowe otrzymał w wileńskim szlacheckim instytucie. W tymże czasie w Irkucku konserwator zbiorów muzem w Oddziale, Witkowski, znudzony życiem, skrócił dni swe, jak to uczynił przed laty inny jego kolega, Czekanowski w Petersburgu. Znany etnograf Potanin, mający wiele wspomnień z przed laty, żyjąc w kółku składającem się przeważnie z Polaków przy Oddziale w Irkucku, zamyśla, jak mi mówił, spisać w pamiętniku, dzieje tej mu miłej przeszłości. Śmierć, którą tu znaleźli dwaj nasi rodacy, wywołała gorące dla nich współczucie jak w prasie, tak też i w społeczeństwie syberyjskiem a z ich ustąpieniem liczba pracowników na Syberyi znacznie zmalała. Brak ten zastąpił zaledwie w części żywioł młody i tylko co powołany do życia, składający się z Rosyan.

W r. 1878 utworzono drugi oddział zachodnio-syberyjski Towarzystwa geograficznego w Omsku. W r. 1876 pod

kierunkiem najbardziej zasłużonego, współczesnego badacza Syberyi, Potanina, o którym wyżej wspomniałem, uorganizowano ekspedycyę do Mongolii zachodnio-północnej, w której wzięli udział Pozdniejew, Berezowski i Rafaiłow. Ciż sami prawie w następnej ekspedycyi w r. 1883 udają się do Chin wschodnich. W r. 1889 N. Jadrincew przebywa na brzegach Orchonu i o 400 wiorst od Kiachty w północnej Mongolii odszukuje Karakorum, ruiny tej dawnej stolicy Czingis-Chanów, z której wyszedłszy pierwsze hufce mongolskie zalały Ruś całą, obracając w gruzy Kijów i dotarły aż pod ściany Krakowa. Liczne kamienie z napisami tam znalezione, były przedmiotem długich studyów przybyłego nad brzegi Orchonu akademika Kodłowa z Petersburga. Wpływu Mongolszczyzny i u nas należy szukać w porównawczych badaniach jak etnograficznych, tak też i archeologicznych, zrodzonych i przechowywujących się do dziś dnia nad Orchonem a w zestawieniach tych znaleźlibyśmy wiele wspólności. Dalsze badania z polecenia Akademii Nauk prowadzi tam od lat paru p. Dymitr Klementz, zdolny i sumienny badacz, zarazem sekretarz obecnie oddziału wschodnio-syberyjskiego. (Dok. nast.)

VI. Wiadomości bieżące.

— Przypominamy, że V. Zjazd chirurgów polskich odbędzie się w Krakowie dnia 11., 12. i 13. lipca r. b. Posiedzenia zjazdu będą się odbywały podobnie, jak w roku ubiegłym, od 10. do 1. godziny przed południem i od 2. do 4. po południu w klinice chirurgicznej; posiedzenia przedpołudniowe są przeznaczone na wykłady z demonstracyami, popołudniowe na wykłady teoretyczne.

Pierwszego dnia zjazdu odbędzie się od 8. do 10. godziny zwiedzanie kliniki chirurgicznej, drugiego dnia w tychże godzinach zwiedzenia oddziału chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza.

Chorych przeznaczonych do demonstracyi przyjmie klinika chirurgiczna.

Dla Szanownych Kolegów chcących przedstawić operacye na trupie będzie wszystko stósownie przygotowane.

Równocześnie ze Zjazdem odbędzie się wystawa narzędzi i przyrządów chirurgicznych; uprasza się więc o nadesłanie nadających się okazów do kliniki chirurgicznej i o jak najrychlejsze zgłaszanie się z wykładami do dyskusyi nadającemi się do sekretarza zjazdu Docenta Dra Bossowskiego (przy ulicy Floryańskiej Nr. 35.), żeby jak najodpowiedniej przygotować porządek obrad.

— Otrzymujemy następujące zawiadomienie:

W myśl uchwały powziętej dnia 20. lipca 1891 na drugiem posiedzeniu ogólnem VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich miał następny Zjazd przypadający na r. 1894 odbyć się w Poznaniu.

W tym samym roku będzie jednak we Lwowie urządzona krajowa wystawa powszechna.

Ażeby więc z jednej strony uczestnikom Zjazdu dać sposobność zwiedzenia wystawy, na której będzie także urządzonym dział lekarski i higieniczny, z drugiej strony, aby nie rozdzielać sił przez to, iż jedni pracowaliby w Poznaniu dla Zjazdu, drudzy dla Wystawy we Lwowie, zebrali się za inicyatywą towarzystwa lekarzy galicyjskich delegaci towarzystw lekarzy, przyrodników, weterynarzy i aptekarzy we Lwowie istniejących i na posiedzeniu w dniu 8. marca 1893 odbytem uchwalili jednomyślnie, poczynić starania, aby VII. Zjazd lekarzy i przyr. p. odbył się w r. 1894 we Lwowie.

Na pismo w tej mierze przez Prezesa towarzystwa lekarzy galicyjskich do Wydziału lekarskiego towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu wystósowane, otrzymaliśmy tę radosną dla nas odpowiedź, że uznając w zupełności słuszność powodów, które nas skłoniły do powyższej propozycyi, ustępują nam Koledzy Wielkopolanie pierwszeństwa.

Imieniem tedy Wydziału gospodarczego, który w tym celu we Lwowie się zawiązał, mamy zaszczyt oznajmić, **że VII Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się we Lwowie w dniach od 18. do 21. lipca 1894** a zarazem zaprosić wszystkich, którym rozwój nauki polskiej leży na sercu, do łaskawego wzięcia udziału w tym Zjeździe.

W piśmie od Komitetu paryskiego lekarzy i przyrodników polskich wystósowanem do VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich wyrażono życzenie, by następny Zjazd odbył się w sierpniu w czasie wakacyjnym. Z drugiej jednak strony dochodziły do poprzednich Wydziałów gospodarczych życzenia, aby Zjazdy mogły się odbywać w tym czasie, kiedy znaczna liczba osób wyjeżdża do wód. Z tego przeto względu po dokładnej rozwadze postanowiliśmy od dotyczasowego, zwyczajem utartego, terminu zjazdu nie odstępywać.

Na razie postanowiliśmy utworzyć tylko 14 sekcyj, które poniżej są wymienione, lecz w razie, gdy zgłosi się poważniejsza liczba uczestników, mogą być jeszcze i inne sekcye utworzone. Życzenia w tym względzie prosimy przysłać na ręce jednego z podpisanych Przewodniczących. Natomiast zgłoszenia się z wykładami przyjmują ci Koledzy, którzy podjęli się obowiązku zajęcia się sprawami poszczególnych sekcyj; do nich więc prosimy zgłaszać się w sprawie wykładów.

Szczegółowy program Zjazdu będzie później ogłoszony i rozesłany. Winniśmy jednak już teraz podać do wiadomości, że dziennik Zjazdu nie będzie wydawany, lecz prócz dokładnego programu z wszystkiemi informacyami, który każdemu członkowi Zjazdu będzie doręczony, będzie wydany pamiętnik Zjazdu.

Kończąc zapewnieniem, że Wydział gospodarczy, o ile to od niego zależeć będzie, dołoży wszelkich starań, aby VII. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich przyniósł jak najobfitszy plon dla nauki, a nadto aby ile możności ułatwić i uprzyjemnić szanownym gościom pobyt we Lwowie, zapraszamy do jak najliczniejszego udziału w Zjeździe.

Lwów, 3. czerwca 1893.

Dr. Emil Habdank Dunikowski *Dr. Józef Merunowicz*
Przewodniczący Wydziału gospodarczego.
Dr. Józef Siemiradzki *Dr. Edward Mukowicz*
Sekretarze wydziału gospodarczego.

A. Sekcye lekarskie.

1.	Sekcya medycyny teoret.,	gospodarz	*Prof. Dr. Kadyi.*
2.	„ higieny i med. sąd.	„	*Dr. Opolski.*
3.	„ medycyny wew.	„	*Dr. Widmann.*
4.	„ chirurgii	„	*Dr. Ziembicki.*
5.	„ ginekologii i położ.	„	*Dr. Bylicki.*
6.	„ okulistyczna	„	*Dr. Machek.*
7.	„ weterynaryjna	„	*Prof. Dr. Królikowski.*
8.	„ chorób skór. i wener.	„	*Dr. Rożański.*

B. Sekcye przyrodnicze.

9.	Sekcya chemii i farmacyi	gospodarz	*Prof. Pawlewski* i *Dr. Jan Rucker.*
10.	„ fizyki i matematyki	„	*Prof. Fabian.*
11.	„ mineral., geolog. i geografii fizycznej	„	*Prof. Dunikowski.*
12.	„ zoolog. i anat. porów.	„	*Prof. Łomnicki.*
13.	„ botaniki	„	*Prof. Ciesielski.*
14.	„ psychologii	„	*Prof. Raciborski.*

— Dr. Jan Sędziak w Warszawie otrzymał za swą pracę: *Des tumeurs malignes du larynx et de leur traitement* od *Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie* w Tuluzie w południowej Francyi na konkursie międzynarodowym ogłoszonym w r. 1892/3 medal złoty i 1000 franków nagrody.

— Hiszpańska akademia lekarsko-chirurgiczna w Madrycie rozpisuje konkurs międzynarodowy na dwa następujące tematy: 1) Demonstracya kliniczna przyrzutu gruźlicy i 2) Patogeneza, zbadanie kliniczne i terapeutyczne rozmaitych postaci dychawicy (*asthma*). Nagroda 350 franków i dyplom na członka korespondenta Akademii. Termin wnoszenia prac 15. Września 1893.

— Towarzystwo oftalmologiczne niemieckie odbędzie swe zwykłe zgromadzenie w Heidelbergu od 6. do 9. sierpnia b. r. Zgłaszać się należy z wykładami i demonstracyami do Dra W. Hessa w Moguncyi.

— *Berl. klin. Wochschrft* donosi, że na opróżnioną po śmierci prof. Kahlera katedrę kliniki chorób wewnętrznych w Wiedniu powołano prof. Naunyna ze Sztrasburga.

— Znany profesor anatomii w Genewie, Dr. Laskowski oświadcza na zapytanie się redakcyi jednego z polskich tygodników belestrycznych, że młode Polki uczące się medycyny w uniwersytecie genewskim są bardzo pracowite, ale praca ich nie przynosi pożądanych owoców. Od lat 17. zapisało się na wydział lekarski w Genewie 50 Polek, z tych dwie tylko, pani Krajewska i panna Litauerówna uzyskały dyplomy doktorskie, dwie zaś inne, panny Jakubowska i Młodziejowska ukończyły studya w Paryżu. Ze 125. kobiet innej narodowości, przeważnie Żydówek z Rosyi, zaledwie 10 t. j. 8% uzyskało dyplomy. Z tych 10 jedna umarła, dwie wyszły za mąż i porzuciły praktykę, trzy cieszą się pewnem powodzeniem a cztery zaledwie wegietują. Prof. Laskowski kończy swe pismo słusznem zdaniem: Nie sądzę, by procent taki był zachęcający dla przyszłych kandydatek.

— Dr. Marcosignori zestawił z prac, ogłoszonych w pismach peryodycznych lekarskich od r. 1881 do 1891, 188 przypadków tężca, z których wyleczono 141 zapomocą 46 metod terapeutycznych, lubo według statystyki Sormaniego śmiertelność w tej chorobie wynosi 44%. Przypadki ogłaszane były po największej części lekkie, kończące się pomyślnie przy każdem leczeniu a nawet i bez leczenia. Na podstawie przeglądu krytycznego oświadcza się autor za chloralem i lodowemi okładami na stos kręgowy. Po antytoksynie Tizzoniego nie spodziewa się niczego, bo cztery przypadki tym środkiem leczone należą do tych, które ustępują zwykle każdemu środkowi a piąty ostry zakończył się śmiercią. (*Gazetta degli ospit. 10. 1892*).

— **Nekrologia.** Zmarli: Dr. Adolf Wohlfeld, praktykant w szpitalu krakowskim św. Łazarza w 31. r. ż., w Gleichenbergu, dokąd pojechał dla poratowania zdrowia. W Berlinie profesor nadzwyczajny Dr. Wilhem Zuelzer, którego wymieniano niegdyś jako kandydata na katedrę kliniki chorób wewnętrznych w uniwersytecie krakowskim po śmierci prof. Gilewskiego. W Rzymie lekarz jeneralny armii włoskiej, jenerał Dr. Feliks Baroffio, przewodniczący sekcyi medycyny i chirurgii polowej na międzynarodowym zjeździe lekarskim, odbyć się mającym we wrześniu r. b. w Rzymie. W Paryżu Dr. Vidal, znany dermatolog. W Lugdunie Dr. Emil Blanc, ginekolog, w dniu 28. maja na posocznicę, której się nabawił po operacyi wyjęcia resztek łożyska z macicy ręką, której jeden palec miał lekkie bardzo zdarcie przyskórka na ostatniej falandze.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

L. 7221.

KONKURS.

Celem obsadzenia opróżnionej posady c. k. lekarza powiatowego II. klasy, ewentualnie posady c. k. asystenta sanitarnego w galicyjskiej służbie zdrowia rozpisuje się niniejszem konkurs z terminem do 1. sierpnia b. r.

Kandydaci mają podania swe, zaopatrzone w dowody kwalifikacyi wymaganej rozporządzeniem ministeryalnem z 21. marca 1873 l. 37. Dz. u. p. oraz w dowody znajomości języków krajowych wnieść w powyższym terminie do Prezydyum c. k. Namiestnictwa a mianowicie kompetenci, będący w czynnej służbie państwowej w przepisanej drodze służbowej, inni zaś przez dotyczące Starostwo a w miastach Lwowie i Krakowie przez c. k. Dyrekcyę Policyi.

Z Prezydyum c. k. Namiestnictwa.

Lwów dnia 1. lipca 1893. 114—1—1

Zwierzchność gminna miasta Ryglic podaje niniejszem do wiadomości, że w Ryglicach jest do obsadzenia posada lekarza miejskiego z roczną pensyą w kwocie 300 złr. w. a. wolnem mieszkaniem i opałem.

Miasto Ryglice w powiecie Tarnowskim obok Tuchowa położone, ludności około 3000 obejmuje, oprócz gmin do tej parafii przyległych i należących.

Ryglice dnia 5 lipca 1893.

116—2—1 Burmistrz *Stefan Zając.*

L. 29.919.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W szpitalu św. Łazarza w Krakowie opróżnioną jest posada Dyrektora szpitala; celem jej obsadzenia rozpisuje Wydział krajowy niniejszem konkurs:

Dyrektor pobierać będzie płacę o rocznych tysiąc sześćset (1600) zł. w. a. (3200 koron), będzie miał prawo do trzech dodatków pięcioletnich po trzysta (300) zł. w. a. (600 koron) i obowiązek mieszkania w szpitalu, jeżeli w tym celu da się w przyszłości uzyskać odpowiednie umieszczenie; obecnie zaś pobierać będzie Dyrektor rocznie sześćset (600) złr. w. a. (1200 koron) tytułem relutum na opał i mieszkanie, które powinno znajdować się w pobliżu szpitala.

Posada ta jest stałą i daje prawo do emerytury.

Podania o nadanie tej posady mają być wnoszone do Wydziału krajowego **najdalej do 15. sierpnia b. r.**

Do podania załączyć należy metrykę chrztu, względnie urodzenia, krótki życiorys, dyplom doktora medycyny i chirurgii, uzyskany na jednym z Uniwersytetów Monarchii austryackiej, oraz świadectwo, stwierdzające uzdolnienie kandydata i dotychczasową jego działalność w służbie szpitalnej; warunkiem otrzymania tej posady jest także znajomość języka krajowego.

Z Rady Wydziału krajowego
Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem księstwem Krakowskiem.

We Lwowie, dnia 13. czerwca 1893.

111—3—3 *Grott.*

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.